Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie | w Austryi 8 złr. 80 c. | w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 18 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 4½ „ | „ 6 „ |

Kraków, 30 sierpnia 1879. № 35. Rok XVIII.



## I. O niektórych odrębnych postaciach suchot płucnych.

Na podstawie własnych spostrzeżeń

podał Dr. Alfred Sokołowski,

Lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie na Szląsku.

Podług pojęć dawniejszych autorów klinicznych oraz patologów rozedma płuc *(emphysema pulm.)* była jedną z owych chorób, które wykluczały rozwój suchot płucnych u dotkniętych rozedmą osobników. Dzisiaj pojęcie to upadło zupełnie, a współczesnego istnienia obu powyższych chorób, tak samo jak istnienia jednoczesnego suchot płucnych i wad organicznych serca, nikt bynajmniéj nie zaprzecza. Spostrzegając jednakże bliżéj owe przypadki suchot płucnych przy współcześnie istniejącéj rozedmie płucnéj, przypatrując się ich przebiegowi, sposobowi powstania, powikłaniom itp. nieuprzedzony spostrzegacz, szczególnie jeśli miał sposobność obserwować znaczną liczbę przypadków suchot płucnych, zostanie uderzony pewną właściwością odrębną téj postaci chorobowéj. Od lat kilku starałem się bliżéj badać tę odmianę suchot, obecnie w niniejszéj krótkiéj pracy postaram się naszkicować główne rysy téj postaci suchot, którą podług mego zdania z wielu względów należy odróżniać od zwykłych typowych obrazów suchot płucnych. Odmianę tę suchot spostrzegałem wyłącznie u mężczyzn, były to osobniki zazwyczaj nieco starsze, aniżeli owe, u których występuje pospolicie zwykła postać suchot płucnych. Najmłodsi liczyli lat około 30, znaczna liczba była w latach 40, a niekiedy liczyli przeszło 50. U wszystkich usposobienie dziedziczne stanowczo dawało się wykluczyć. Co się tyczy zatrudnienia to było ono różnorodne: kupcy, urzędnicy i nauczyciele najliczniejszy stanowili kontyngens. Ajtijologija choroby była zawsze ciemną, chociaż w większéj liczbie przypadków chorzy przypisywali zaziębieniu początek cierpienia; rozpytując się jednakże bliżéj najczęściéj przychodziliśmy do przekonania, że ów wrzekomy czynnik przyczynowy był tylko chwilą, w któréj cierpienie dawno istniejące pogarszało się czasowo lub stale. Tym sposobem we wszystkich przypadkach rozwój cierpienia następował w nader przewlekły sposób; zazwyczaj jednym z pierwszych objawów przedmiotowych bywa k a s z e l; kaszel ów nigdy z początku nie zostaje stałym, lecz ustępuje po pewnym przeciągu czasu w zupełności, lub zamienia się w odchrząkiwanie ranne plwociny, późniéj, nieraz w rok lub lat kilka, kaszel pozostaje stałym, a chorzy jednocześnie spostrzegają, że się zaczynają męczyć przy wchodzeniu na schody, góry itp., jednem słowem coraz bardziéj występują na pierwszy plan objawy krótkości oddechu, chociaż w tym okresie nie dosięga on nigdy tego stopnia, jaki spostrzegamy w tak zwanéj pierwotnéj rozedmie płuc. Charakterystyczną cechą niniejszego okresu jest to, że ogólny stan chorych nie przedstawia zmian żadnych, nie chudną oni, nie gorączkują, trawienie pozostaje zupełnie prawidłowem, a chorzy zazwyczaj jak dawniéj oddają się w zupełności zajęciom swego zawodu.

Wyżéj skreślony przebieg charakteryzuje pierwszy okres cierpienia; po dłuższym lub krótszym przebiegu, który jednakże trwa zazwyczaj lat kilka, występują innego rodzaju objawy. Kaszel staje się upartszym, bardziéj suchym, od czasu do czasu zaczynają występować żyłki krwi w plwocinie, chory zaczyna nieco chudnąć, od czasu do czasu występują lekkie poruszenia gorączkowe, chociaż w ogóle, te objawy nigdy nie są tak wybitne, jak w przebiegu zwykłych suchot płucnych, poty nocne nie występują wcale, chorzy nie upadają znacznie na siłach, i zazwyczaj są nawet w stanie daléj zajmować się swoimi interesami. Jednem słowem w okresie owym, który trwa nieraz bardzo wiele miesięcy, charakterystycznym objawem jest poczynający się upadek odżywiania ogólnego, obok braku wyraźnych tak zwanych hektycznych objawów, charakteryzujących postęp w rozwoju zwykłych suchot płucnych.

Wreszcie trzeci okres téj choroby przedstawia dla chorego niezmiernie dokuczliwe objawy, kaszel staje się niesłychanie uporczywym, niemal ciągłym, najczęściéj wyrzucanie plwocin poprzedzają bardzo uparte napady suchego duszącego

kaszlu, występujące zazwyczaj rano lub też w nocy. W późniejszych okresach kaszel prawie nie opuszcza chorego wcale. Obok tego od czasu do czasu występuje lekkie krwawe zabarwienie plwociny, większe krwioplucie lub krwotoki występują w tej formie chorobowej niezmiernie rzadko. Obok kaszlu istnieje drugi objaw również dokuczliwy dla chorych tj. krótkość oddechu. Zadyszka w tym okresie przybiera niezwykłe natężenie, chorzy nietylko nie są w stanie wejść na kilka schodów, ale z trudnością chodzą po równinie; mówienie jest im znacznie utrudnione przez krótkość oddechu. Obok tych niezmiernie ciężkich objawów stan ogólny przedstawia dziwną sprzeczność, chorzy dobrze wyglądają, są dosyć pełni, chociaż prawie wszyscy zapewniają, że od pewnego czasu znacznie spadli z ciała. Zazwyczaj przytem w pierwszych początkach tego okresu trawienie również jest normalnem, dopiero nieco później łaknienie w skutek ciągłego kaszlu i z nim często połączonych wymiot, zaczyna słabnąć, a chorzy wówczas znacznie upadają w stanie ogólnego odżywienia, chociaż nigdy, a nawet w zupełnie końcowym okresie choroby, nie widzimy tego stopnia wychudnienia i wycieńczenia, jaki spotykamy w końcowych okresach suchot płucnych zwyczajnych. Tutaj także gorączka występuje najczęściej pod postacią nieznacznych wieczornych nasileń, nigdy jednak nie przedstawia tego charakterystycznego przebiegu tak zwanej gorączki hektycznej suchotników. Toż samo co o gorączce daje się również powiedzieć o tak zwanych potach nocnych. Występują one albo w bardzo nieznacznej obfitości, najczęściej zaś nie występują wcale; przeciwnie chorzy skarżą się często na poty, które u nich występują w ciągu dnia, lub wieczorem w następstwie długotrwałego napadu suchego kaszlu, rzecz prosta, że tego rodzaju poty wielce się różnią od tak zwanych potów nocnych suchotników, występują one bowiem jako chwilowy objaw utrudnionego krążenia żylnego, wywołanego napadem długotrwałego suchego kaszlu.

Zejście śmiertelne wreszcie zakończa ten okres choroby, i jest następstwem coraz bardziej się wzmagającego utrudnionego oddechu, jednem słowem śmierć następuje w skutek powoli rozwijającego się duszenia *(Athem insufficienz)*. Ten okres końcowy, który rzeczywiście nazwać by można okresem duszenia, trwa nieraz bardzo długo, tygodnie a nawet miesiące całe, przedstawiając stan niesłychanej męczarni dla chorego, obok przykrego położenia lekarza, którego środki lecznicze są prawie zupełnie bezsilne. Różni się ten okres od podobnego końcowego rozedmy płuc brakiem objawów obrzękowych, stale występujących w końcowych okresach rozedmy samoistnej płuc.

Wreszcie zaznaczyć tu nam jeszcze wypada, że w ciągu całego przebiegu choroby niespotykamy ani powikłań z cierpieniem głębszej natury krtani, ani też przewodu pokarmowego, które to cierpienia w większej liczbie przypadków stanowią powikłania końcowe zwykłych suchot płucnych *(Laryngitis et Enteritis ulcer. tuberculosa.)* Przechodząc do objawów fizycznych, cechujących niniejszą odmianę suchot płucnych, przedewszystkiem zaznaczyć należy, że pierwszy okres cierpienia niczem wprawdzie się nie różni od objawów napotykanych w nieznacznie rozwiniętej rozedmie płuc *(Emphysema pulm.)*; zazwyczaj jednakże klatka piersiowa nie przedstawia owego charakterystycznego beczkowatego kształtu właściwego rozedmie płuc, tutaj przeciwnie, klatka piersiowa przedstawia postać pośrednią, między klatką emfysematyków, a klatką piersiową charakteryzującą suchotników *(thorax paraliticus)*. Przy opukiwaniu nie znajdujemy nigdzie miejsc dających wyraźne stłumienie odgłosu opukowego, przeciwnie znajdujemy na całej przestrzeni klatki piersiowej niezwykle jasny odgłos opukowy *(sonor)* właściwy rozedmie płucnej. Stłumienie serca zazwyczaj bardzo niewyraźne i dające się wykazać tylko przy pomocy bardzo lekkiej perkussyi. Granice płuc z przodu i z tyłu są obniżone znacznie. Przy wysłuchiwaniu znajdujemy w obu płucach najczęściej oddech równomiernie zaostrzony *(respiratio vesicularis aspera)*, często obok słabego oddechu w jednym płucu silnie zaostrzony w drugim, rzężeń stałych w tym okresie najczęściej nie spotykamy, pomimo istniejącego stałego kaszlu zwykle rano lub wieczorem występującego, jak to wyżej powiedziałem. W czasie napadów mocniejszego kaszlu spotykamy zazwyczaj rozsiane w obu płucach rzężenia świszczące, a w okolicy mostka suche, na tę to również okolicę chorzy wskazują, jako na miejsce gdzie doświadczają lekkiego bolu przy głębszych wdechach, w czasie istniejącej owej exacerbacyi nieżytowej.

Te objawy fizyczne właściwe pierwszemu okresowi choroby, trwają nieraz bardzo długo, lata całe, szczególniej u tego rodzaju chorych, którzy rok rocznie latem cokolwiek dla zdrowia swego zwykli czynić. Tacy chorzy po przebyciu sześciu do ośmiu tygodni na wsi lub w górach powracają do swych dawnych zajęć daleko silniejsi, z przybytkiem na wadze. Kaszel zazwyczaj ogranicza się znacznie, rzecz prosta że fizyczne objawy wyżej wspomniane pozostają, z tą różnicą, że ustępują w zupełności objawy świeżego kataru, jeśli takowy istniał.

Powoli obok objawów fizycznych, właściwych pierwszemu okresowi, przyłączają się one już właściwe suchotom płucnym, wówczas spostrzegamy u jednego stłumienie w szczytach i obok znacznie wydłużonego oddechu słyszymy przy wysłuchiwaniu mniej lub więcej obfite drobno-pęcherzykowe rzężenia stale się utrzymujące; później nieco występują wyraźniejsze objawy zgęszczenia a więc oddech słabo oskrzelowy, bronchofonija itp. Najczęściej już w tym okresie spostrzegamy, że w drugim szczycie oddech staje się również nieprawidłowym, co wskazuje lokalizowanie się cierpienia również i w drugim szczycie. Naturalnie, że w tym okresie jeszcze częściej przypadają nasilenia nieżytu oskrzelowego z wyżej opisanemi świszczącemi rzężeniami, bólem w okolicy tchawicy itp.

Znaki fizyczne właściwe trzeciemu okresowi choroby mało różnią się od objawów przedmiotowych zwykłych daleko posuniętych suchot płucnych. Najczęściej znajdujemy zajęcie obu płuc, a więc mniej lub więcej obniżone stępienia odgłosu opukowego, zazwyczaj nieprzychodzi do rozwoju wielkich powierzchownie położonych jam, przeciwnie mamy znaczne rozlane zgęszczenia w połączeniu z rozsianemi drobnemi ogniskami rozpadowemi. Wysłuchiwanie więc pokazuje nam obecność oddechu oskrzelowego różnego stopnia natężenia, obok różnorodnej wielkości rzężeń dźwięcznych *(klingendes Rasseln)* często w całym ustępie płuc brakuje oddechu, a takowy w całości zastąpiony jest licznemi wilgotnemi, a przytem dźwięcznemi rzężeniami.

(Dokończenie nastąpi.)

## II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

V. Zadławienie czy utopienie. Badanie włosów.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32.)

Nie zamierzając tu wdawać się w ocenę bliższą prac poprzednio wspomnionych, ani w stosunki anatomiczne i fizyjologiczne włosów, które w pracach tych należycie roztrząsane zostały, ograniczę się tylko do podania uwag praktycznych.

Na pytanie przedewszystkiém, czy badanie sądowolekarskie włosów rzadko lub często okazuje się potrzebném, odpowiadam, że prawda stoi po środku: badanie to nie jest wprawdzie zbyt częstém, ale także i nie zbyt rzadkiém. Najczęściéj rozchodzi się o rozstrzygnięcie pytania, czy włosy znaleziono na trupie, np. w jego ręce lub rękach, albo też znalezione na jakiémś narzędziu, np. na siekierze, kole, młocie, są włosami ludzkiemi lub zwierzęcemi, a w pierwszym razie, z jakiéj okolicy ciała włosy te pochodzą, następnie czy one pochodzą od osoby, któréj śmierci Sąd dochodzi, lub od człowieka, podejrzanego lub obwinionego o zgładzenie téj osoby. Rozumie się samo przez się, że w takim razie lekarz sądowy ma przed sobą obok mniejszéj lub większéj ilości włosów na ciele lub narzędziu znalezionych i włosy ścięte podczas sekcyi lub po umyślnie w tym celu przedsięwziętéj ekshumacyi, oraz włosy, które on sam lub kto inny ściął z ciała człowieka obwinionego, a na podstawie porównania trzech gatunków powinien wyrobić sobie zdanie. Obok tych pytań najczęściéj zadawanych nasuwają się wyjątkowo i inne, których w końcu nie pominę.

Tak więc przedewszystkiém nastręcza się znawcy w każdym przypadku pytanie, czy włosy badać się mające są zwierzęcemi lub ludzkiemi; rozstrzygnięcie tego pytania jest bardzo ważném, albowiem rozpoznanie włosów jako zwierzęcych dostarcza w danym przypadku nie tylko dowodu, że narzędzie, na którém one się znajdowały, nie koniecznie zostało użytém (jak w przypadku wyżéj opisanym), a przez to odwraca uwagę Sądu od tego przedmiotu, ale czasem może posłużyć nawet do uniewinnienia posądzonego o zbrodnię, jeżeli np. jak w pewnym przypadku z mojéj praktyki, pada podejrzenie na człowieka tylko z tego powodu, że znajdują u niego łopatę, na któréj znaleziono ślady krwi i włosy, a jeżeli badanie wykazuje, że ostatnie są zwierzęcemi a krew najprawdopodobniéj ptasią, — a w każdym razie czyni dalsze badanie tych włosów niepotrzebném. Tém bardziéj więc dziwić się należy, że Pfaff w dziele swojém, tyle rzeczy niepotrzebnych uwzględniającém, wcale nie poruszył téj kwestyi głównéj.

Tak włos ludzki jako i zwierzęcy składa się z 3ch warstw: z warstwy wewnętrznéj, korowéj i rdzennéj. Już warstwa zewnętrzna przedstawia u niektórych zwierząt różnice, cechujące je jako zwierzęce (np. u owiec powierzchnia zewnętrzna włosa okazuje piękną budowę komórkową, u nietoperzy zarysy włosa są podobne do zębów piły); jednak główna różnica pomiędzy włosem ludzkim a zwierzęcym polega na odmiennem zachowaniu się warstwy rdzennéj oraz na stósunku tejże do warstwy korowéj. Nasamprzód u człowieka rdzeń nie jest stałą częścią składową włosa; nie ma go wcale w meszku i w ogóle we włosach noworodka; ale i u człowieka dorosłego, zwłaszcza we włosach głowowych, częstokroć nie ma wcale rdzenia; według Hofmanna nierównie rzadziéj zdarza on się we włosach jasnych, aniżeli w ciemnych, tak że w pierwszych stósunek włosów bezrdzennych do rdzennych u jednéj i téj samej osoby ma się jak 10:1, podczas gdy w ostatnich zachodzi stósunek odwrotny; wreszcie najczęściéj widać rdzeń wielokrotnie przerywany, tak że w jednéj części szypułki włosowéj napotykamy rdzeń, a w drugiéj wcale go nie ma. Rdzeń we włosach przedstawia się najdokładniéj, jeżeli badamy pod mikroskopem włos za dodatkiem kropli gliceryny, a posługując się mikrometrem przekonywamy się, że rdzeń we włosie ludzkim, tam gdzie istnieje, przedstawia oś zazwyczaj środkową, a wyjątkowo tylko mimośrodkową, stósunkowo cienką, bo najwięcéj $^1/_5$—$^1/_4$ części grubości włosa zajmującą; oś ta ma budowę komórkową, ale we włosie ludzkim budowa ta jest niewyraźną, tak że rdzeń wydaje się, jakoby składał się z masy ziarnistéj. Że w komórkach tych mieści się nie barwik, jak dawniéj mniemano, lecz powietrze, że więc barwa i siwienie włosa nie zależą od części rdzennéj, lecz od części korowéj, jest obecnie pewnikiem, nie wymagającym już dalszego dowodzenia. — Całkiem inaczéj przedstawia się rdzeń we włosach zwierzęcych. Nasamprzód istnieje on u zwierząt prawie zawsze, jest nierównie szerszym, i stanowi główną warstwę składową, tak że część korowa zajmuje miejsce poślednie i ogranicza się czasem do rąbka bardzo cienkiego; powtóre budowa komórkowa rdzenia występuje u zwierząt nierównie dokładniéj, a co ważniejsza przedstawia u rozmaitych zwierząt rozmaite utkanie; komórki bowiem mają postać rozmaitą: owalną i wieloboczną, rzadziéj okrągłą. Hofmann w rozprawie swojéj wspomnionéj podaje obrazy bardzo piękne i wierne włosów: wołu, kuny, szczura, zająca alpejskiego, borsuka, nietoperza, lisa i owcy, z których każdy odmienną przedstawia postać utkania rdzeniowego; zbiór ten można sobie powiększyć znakomicie, tak np. łatwo przekonać się, że włosy gronostaja, kengura, lisa błękitnego, zająca sybirskiego, królika białego, zająca naszego, są w ogóle cienkie, że mają rdzeń nieprzerwany idący aż do wierzchołka włosa składający się z komórek, podobnych do cegiełek na sobie leżących, a zajmujący całą prawie szerokość włosa; u innych zwierząt włosy są grubsze, jak np. u rysia, ale również przedstawiają na pierwszy rzut oka piękną budowę komórkową; u innych znowu, jak np. u małpy, tumaka, lisa, tygrysa, kota, wołu, rdzeń jest gruby, ciemny, na pierwszy rzut oka ziarnisty, ale po dodaniu ługu potasowego budowa komórkowa występuje na jaw; u innych wreszcie, jak np. u baranów, bobrów, włosy są ciemne, nieprzeźroczyste, do wełny podobne. — Tak więc z największą pewnością i łatwością można rozróżnić pod drobnowidem włos ludzki od zwierzęcego i mamy prawo uznać każdy włos za zwierzęcy, jeżeli istnieje rdzeń a szerokość jego przenosi $^1/_4$ lub $^1/_3$ szerokości całego włosa. Naodwrót atoli nie możemy włosa bezrdzennego uznać bezwarunkowo za ludzki, — albowiem i u zwierząt wyjątkowo zdarzają się włosy bezrdzenne obok rdzennych. Gdybyśmy więc tylko jeden mieli włos do badania, a w nim rdzenia nie znaleźli, odpowiedź nasza nie mogłaby być pewną.

Jakkolwiek już samo rozpoznanie włosa jako zwierzęcego pod względem sądowolekarskim wystarcza, to nadto z powyższego wynika, że po największéj części możemy rozpoznać także, od jakiego zwierzęcia włos dany pochodzi jeżeli mamy niejaką wprawę w rozróżnieniu włosów zwierzęcych, a w braku takowéj, jeżeli posiadamy zbiór preparatów

włosów zwierząt domowych i w ogóle zwierząt najczęściéj u nas zdarzających się.

Jeżeli, jak już powiedziano, rozpoznanie włosów jako zwierzęcych czyni dalsze dochodzenie sądowolekarskie zbytecznem, to przeciwnie rozpoznanie włosów jako ludzkich nasuwa zaraz drugie pytanie: z któréj okolicy ciała one pochodzą? Pod tym względem częstokroć już sama długość włosów przemawia za ich pochodzeniem z głowy; jeżeli zaś mamy przed sobą włosy krótkie, ale w całości utrzymane, to już krótkość onych może przemawiać przeciw pochodzeniu z głowy; ale w takich razach należy oglądać się jeszcze za innemi, ważniejszemi cechami, a mianowicie należy uwzględnić przeważnie grubość szypułki, postać wierzchołka, a względnie cebulki, zwłaszcza, jeżeli nie mamy przed sobą całego włosa, tylko część jego górną, środkową lub dolną.

Chcąc przekonać się o grubości szypułki włosowéj, trzeba robić przecięcia poprzeczne i mierzyć takowe za pomocą mikrometru. Przekroje poprzeczne w rozmaity sposób uzyskać można; dobrym sposobem jest zatopienie włosa w parafinie i robienie cięć bardzo cienkich w masie stężałéj za pomocą ostréj brzytwy. Mierząc przekroje rozmaitych włosów przekonamy się, że włosy z brody są najgrubsze, po nich według Hofmanna idą włosy sromne kobiece, daléj brwi, włosy sromne mężczyzny, a potém dopiero włosy z głowy mężczyzny i kobiety; podczas gdy włosy z brody mierzą na przekroju 0·14—0·15 mm., ostatnie mierzą tylko 0·06 mm. Daléj uwzględnia się postać przekroju poprzecznego, która we włosach brody bywa trójkątną, u innych owalną lub nieforemną. Jednak w dochodzeniach sądowolekarskich ani na grubości włosa, ani na postaci przekroju bezwzględnie polegać nie można, albowiem, jak się samo przez się rozumie, grubość jest zmienną u jednego i tego samego włosa w miarę, im bardziéj posuwamy się od cebulki ku wierzchołkowi, postać zaś przekroju poprzecznego również ulega rozmaitym zmianom, jeżeli włos napęczniał skutkiem zadziałania nań przez czas dłuższy wilgoci, a głównie potu.

Koniec wolny włosa o tyle tylko zasługuje na uwagę, o ile koniec cienki, śpiczasty świadczy o tém, że włos nie był strzyżony, że więc albo pochodzi z okolicy ciała, w któréj włosy w ogóle nie ulegają strzyżeniu, albo że pochodzi od istoty młodocianéj, któremu jeszcze włosów nie strzyżono. Włosy raz strzyżone przedstawiają koniec albo szerszy, gładko odcięty, albo, jeżeli od strzyżenia upłynął czas jakiś, koniec cieńszy, zaokrąglony, a jeżeli długi czas upłynął od ostatniego strzyżenia, wtedy koniec przedstawia się nieco rozwłókniony. W ogóle koniec włosa okazuje się podzielonym na dwie i trzy gałązki, a koniec każdéj gałązki rozwłókniony wszędzie, gdzie włosy ulegały częstym urazom, np. przez czesanie, lub jeżeli włosy narażone były na działanie potu.

Najważniejszém atoli byłoby badanie cebulki, oczywiście, jeżeli takowa na włosie badać się mającym jest utrzymaną, gdyby się sprawdziły twierdzenia Pfaffa. Autor podaje bowiem w rycinach swoich tak odmienne postacie cebulek włosowych, w miarę, czy włosy badane pochodzą z głowy, brody, brwi, podpasza, klatki piersiowéj, odnóg, brzucha, części płciowych, międzykrocza, moszen itd., że wystarczyłoby porównanie cebulki włosa badanego z tablicami jego, aby ocenić z pewnością, z któréj okolicy ciała włos dany pochodzi. Jednak ważna ta cecha traci wiele na znaczeniu swojém, raz z powodu, że rzadko w przypadkach sądowolekarskich otrzymujemy do badania włosy z zachowanemi cebulkami, a powtóre z powodu, że Pfaff i pod tym względem był zbyt stanowczym, albowiem jakkolwiek jest prawdą, jak to z największą łatwością przekonać się można, że częstokroć zachodzi wielka różnica pomiędzy kształtem cebulek, w miarę tego, z jakiej okolicy ciała włosy pochodzą, to jednak w jednéj i téj saméj okolicy ciała napotykamy dosyć często włosy o cebulkach postaci rozmaitéj, skutkiem czego w sądzie naszym musimy być bardzo ostrożnymi.

Uwzględniając atoli wszystkie właśnie przytoczone okoliczności możemy najczęściéj, jakkolwiek nie z pewnością, to jednak z wielkiém prawdopodobieństwem oznaczyć okolicę, z któréj włos dany pochodzi; z pewnością wtedy tylko oświadczyć się możemy, jeżeli długość, a względnie krótkość włosa, a w tym ostatnim razie włosa w całości utrzymanego, już sama przez się za pewną okolicą ciała przemawia.

Jeżeli przedłożone nam włosy posiadają jeszcze cebulki swoje, możemy także odpowiedzieć na pytanie, ażali włosy te zostały wyrwane lub same wypadły? W ostatnim razie cebulki są gładkie, w pierwszym więcéj chropowate a z powierzchni ich sterczy mniéj lub więcéj długich wypustek.

Również dosyć stanowczo orzekać możemy, czy włos został urwany lub odcięty narzędziem ostrém: w pierwszym razie widzimy na końcu wolnym przekrój ukośny, terasowaty, w ostatnim przekrój poprzeczny lub ukośny, ale względnie gładki bez znaczniejszych strzępów.

Chcąc odpowiedzieć na pytanie, dla Sądu częstokroć najważniejsze, ażali włosy znalezione na ciele zmarłego lub na jakiémś narzędziu pochodzą z ciała zmarłego lub człowieka obwinionego, musimy oczywiście porównać włosy znalezione, z jednéj strony z włosami ściętemi z głowy denata, a z drugiéj z włosami ściętemi z głowy obwinionego. W takim razie mamy zazwyczaj 3 gatunki włosów do porównania, a właściwie należałoby ich mieć nierównie więcéj, bacząc na okoliczność, że włosy od jednego człowieka, ale z różnych okolic głowy pochodzące, częstokroć różnią się pomiędzy sobą; należałoby więc i trupowi i obwinionemu ścinać nieco włosów z rozmaitych okolic głowy. Porównywając takie gatunki włosów ze sobą, należy uwzględnić długość ich, barwę, grubość przekrojów, obecność lub nieobecność rdzenia, a w pierwszym razie stosunek grubości rdzenia do grubości całéj szypułki, co wszystko zestawiwszy dochodzimy do wniosku, czy włosy znalezione mogą pochodzić od głowy trupa lub obwinionego, ale nigdy nie możemy stanowczo orzekać, że one rzeczywiście od jednéj lub drugiéj pochodzą.

(Dokończenie nastąpi.)

## III. Oceny i sprawozdania.

**O przewlekłém zapaleniu cewki moczowéj u mężczyzn.** Trzy wykłady kliniczne prof. Auspitz'a. Sprawozdanie Dra L. Glücka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Skreśliwszy w pierwszym odczycie główne zasady badania cewki za pomocą wziernika, przechodzi autor w drugim do „patologii przewlekłego zapalenia cewki“.

Objawy tego cierpienia każdemu są dokładnie znane, nie będę ich zatém powtarzał, tém bardziéj, że sam autor mimochodem tylko o nich wspomina i tylko stwierdza ogólne

przekonanie, że można to cierpienie uważać wyłącznie za ciąg dalszy rzerzączki ostréj. Do roku 1864 nie było ani jednego dowodu pewnego, któryby un ożebnił odróżnienie prostych nieżytów cewki, od prawdziwéj zakaźnéj rzerzączki. Dopiero w owym czasie ogłosił Thiry pracę doświadczalną, któréj wynikiem było, że rzerzączki błon śluzowych cechują się prócz szybszym przebiegiem i zaraźliwością, głównie wytworzeniem ziarnin *(Granulationen)*, które od innych się różnią brakiem przybłonka, łatwą wrażliwością i wydzielaniem znacznéj ilości ropy. „Tylko wydzielina zawierająca zarazek ziarninowy *Virus granuleux* wywołuje na każdéj błonie śluzowéj właściwe zapalenie ziarninowe". Desormeaux starał się przypuszczenie Thiry'ego za pomocą wziernika udowodnić i znalazł rzeczywiście w części opuszkowo-błoniastéj cewki odosobnione kępki wyżéj opisanych ziarnin, z których mają się w następstwie wytwarzać blizny, czyli zwężenia cewki.

Dopiero w r. 1872 wystąpił Tarnowski przeciw temu zapatrywaniu, jak w ogóle przeciw swoistości rzerzączki, chociaż i on widział te ziarniny i dokładnie je opisuje.

W r. 1874 opisuje Grünfeld w pracy o odmianach zapalenia cewki moczowéj jako *Urethritis granulosa* ziarniny zupełnie tak, jak to przed nim Desormeaux uczynił i powiada tylko, że to są zgrubienia lub brodawkowate wybujałości błony śluzowéj.

Trzéj wyżéj wzmiankowani autorowie tworzą, wedle natrafionych zmian w cewce, rozmaite odmiany przewlekłego zapalenia cewki, a jedną z nich jest właśnie to, które przebiega z wytworzeniem ziarnin. Inaczéj Auspitz! Autor ten twierdzi, że jest tylko jeden rodzaj zapalenia przewlekłego cewki powstałego z ostrego, i że rozmaite zmiany wziernikiem wykryte na błonie śluzowéj tejże, oznaczają tylko pojedyncze okresy tego cierpienia.

Okres pierwszy. Objawy przedmiotowe i podmiotowe. Zwiększenie wydzieliny w postaci kropelki śluzu biało-szarego codzień lub co kilka dni z rana wycisnąć się dająca, pieczenie lub uczucie ciężkości w cewce moczowéj, drożność zupełna nawet dla grubego zgłębnika, jednak zwiększona tkliwość w jednem lub drugiem miejscu przy wyjmowaniu tegoż. Promień moczu prawidłowéj grubości, niekiedy rozszczepany, skład chemiczny prawidłowy; mocz małą ilością cienkich nitek śluzu lub ropy zanieczyszczony. Obraz wziernikowy. Błona śluzowa w całości lub częściowo przekrwiona. Obraz środkowy mniéj głęboki (lejek płytszy) niewyraźnie cieniowany, pole widzenia pokryte śluzem. W niektórych do tego okresu należących przypadkach wytwarzają się około gruczołów Morgagniego małe ropnie, w kształcie biało-żółtawych punktów. Zwykle cierpienie w tym okresie nie nie przechodzi po za część opuszkową. Jeżeli jednak i tylne części cewki są zajęte, natenczas już inne objawy zwracają naszą uwagę na siebie, a badanie wziernikowe wykrywa łatwą wrażliwość części błoniastéj, a obraz przekrwienia i obrzmienia upewnia nasze rozpoznanie. Dopiero co opisany obraz jest najczęstszym w rzerzączce przewlekłéj *(Urethritis simplex.* Grünfeld).

Okres drugi. Prócz powyższych objawów podmiotowych jeszcze oddawanie moczu z niejakiemi trudnościami połączone. Obraz wziernikowy. Obrzmienie całéj błony śluzowéj cewki moczowéj w rozmaitym stopniu, przekrwienie znacznego stopnia części opuszkowéj, błona śluzowa téj części wilgotna, obrzmiała, ćma, pole widzenia robi wrażenie powierzchni zasianéj ziarnkami i wzgórkami, obraz środkowy niewyraźny. Niekiedy można ten stan i w części jamistéj napotkać. Jeżeli siedzibą zmian jest część opuszkowa natenczas często przechodzi na część błoniastą, która wtedy nadzwyczaj łatwo krwawi i dlatego bardzo nieprzystępną do badania wziernikowego. Obraz środkowy tutaj niewidzialny, a pole widzenia po oczyszczeniu z krwi przedstawia się jako powierzchnia zasiana ziarnkami, wśród których można widzieć pojedyncze ćme miejsca, są to może wrzodziki. Wrażliwość chorych na badanie téj części jest bardzo wielką. W szyjce pęcherza dotychczas nie mógł autor wykryć tych zmian.

Teraz przystępuje autor do wyczerpującéj odpowiedzi na dwa pytania, które sobie zadaje, a zwłaszcza: Czy ziarnina *(Granulation)* rzeczywiście przez swoje wystąpienie, umiejscowienie i przebieg cechuje sprawę przewlekło-zapalną na tle zarazka powstałą i czy jaka anatomiczna zmiana tkanin jest podstawą téj ziarniny?

Na pytanie pierwsze daje autor po nieco przydługich przypuszczeniach i dowodzeniach odpowiedź przeczącą, opierając się głównie na tém twierdzeniu, że w nieżytach przewlekłych wszystkich innych błon śluzowych z jakichkolwiekbądź przyczyn powstałych widzimy w pewnych okresach te same utwory, przypisana im zatém cecha swoistości odpada.

Pytanie drugie rozwiązuje w następujący sposób. Wiemy, że nieżyt zwykły polega na zmianach w przybłonkach i w powierzchownéj warstwie błony śluzowéj, wiemy następnie, że w przebiegu tegoż może przyjść do obrzmienia surowiczego i zgrubienia tych warstw powierzchownych, i że wreszcie cała sprawa może się wśród ciągłego bujania komórek przenieść na tkaninę podśluzową i jeszcze głębiéj. Wyrazem klinicznym téj sprawy jest wystąpienie nierówności i ziarnistości na powierzchni, albowiem tak zgrubienie przybłonka jak obrzmienie i naciek komórkowy w błonie śluzowéj jest niejednostajny. Zmiana zatém, którą mamy przed sobą nie jest „ziarniną", ale „ziarnistém obrzmieniem" *(Körnige Schwellung)*.

(Dokończenie nastąpi).

## Andrzéj Smith: **Krew odwłókniona do odżywiania przez odbytnicę.**

Na posiedzeniu londyńskiego Tow. terapeutycznego Dr. Smith przedłożył w imieniu komisyi wyznaczonéj do badania środków odżywczych wyczerpujące sprawozdanie w przedmiocie odżywiania krwią odwłóknioną przez odbytnicę. Krótkie tymczasowe sprawozdanie w tym przedmiocie, było już odczytane na jednem z posiedzeń w roku zeszłym, obecnie zaś sprawozdanie jest więcéj szczegółowe i odnosi się do znaczniejszéj liczby przypadków, w których téj metody doświadczano. Wstrzykiwano w różnych ilościach od 2 do 6 uncyj raz lub dwa razy dziennie w 63 przypadkach. Z 38 przypadków suchot, w 8 chorzy nie znosili dobrze tego leczenia, a w 20 dostrzeżono polepszenie różnego stopnia czasem bardzo wyraźne. W jednym przypadku suchot pogorszyła się biegunka. Leczono też w ten sposób 9 przypadków niedokrewności, z tych w jednym nie uważano polepszenia, gdy wszystkie inne doznały polepszenia lub wyleczenia. Próbowano tego środka jeszcze w 5 przypadkach niestrawności, wszystkie polepszyły się, niektóre znacznie a niektóre zostały nawet pozornie wyleczone. Jeden przypadek duszności z powodu niestrawności doznał ulgi przy dłuższem leczeniu. Ze skutkiem pomyślnym leczono też tym sposobem 4 przypadki wycieńczenia. Z 3 przypadków nerwobólu dwa doznały

polepszenia a jeden nie. Z dwu przypadków wrzodu żołądka w jednym nastała śmierć w skutek krwotoku, w drugim u ośmnastoletniéj panny wyleczenie. W skutek ciągłych wymiotów zdawało się, że chora ta prawie już kończy życie, odżywiano ją więc przez 2 tygodnie enemami z krwi i wódki, ale te nie miały pożądanego skutku, który osiągnięto dopiero przez enemy z saméj krwi, podając równocześnie wewnętrznie przez usta małe ilości wódki, koniaku i mleka. W jednym przypadku krwotoku macicznego także pomyślny otrzymano wynik.

Na mocy tych doświadczeń Komisyja przedkłada następujące wnioski: 1) Krew odwłókniona nadaje się bardzo do odżywiania. 1) W ilościach 2 — 6 uncyj ustrój zwykle zatrzymuje ją bez dolegliwości i często prawie cała jéj ilość ulega wessaniu, tak iż w odchodach ledwie tylko małe jéj ślady wykryć można. 3) Używana w ten sposób raz lub dwa razy dziennie prawie w jednéj trzeciéj przypadków sprawia w pierwszych kilku dniach zaparcie stolca w różnym stopniu. 4) W małéj liczbie przypadków zaparcie to trwa, a nawet zwiększa się, w miarę im dłużéj używamy takich enem. 5) W bardzo małéj liczbie przypadków drażliwość kiszek nie pozwala na dłuższe używanie tego sposobu. 6) Sposób ten stanowi dzielną pomoc dla żołądka, gdy ten ostatni nie jest zdolny do odżywiania. 7) Wskazanym jest ten sposób leczenia, gdy kiszki grube nie są zajęte, we wszystkich przypadkach wymagających wzmacniającego (tonicznego) wpływu, którego nie możemy tak rychło otrzymać lekami zwykłą drogą podawanymi. 8) W przypadkach pomyślnych sprawia sposób ten pobudzenie odżywienia, które rzadko tylko, jeżeli w ogóle kiedy jesteśmy w stanie innemi osiągnąć lekami. 9) Sposób ten nie jest połączony z żadnem niebezpieczeństwem. (*The Lancet* 1879 II. Nr. 6.) *Dr. Grabowski.*

## IV. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak.
dnia 4 czerwca 1879
Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Znajdujemy w Arystofanesie (r. 420 przed Chr.) oczywisty dowód, że za jego czasów dosłowne brzmienie téj lekarskiéj przysięgi już oddawna było ustalone, bo przytacza z niéj kilka wyrazów, które napotykamy istotnie we wzmiankowanym zabytku.

Jakoż w komedyi mającéj napis: Niewiasty obchodzące tesmoforyje czyli święto na cześć Cerery ustawodajnéj (Θεσμοφοριάζουσαι w. 270) toczy się rozmowa między Mnesilochem i Eurypidesem, w któréj czytamy:

„Mn. Przysięgnij, że mię ratować będziesz wszelkiemi sposobami, gdyby mię coś złego spotkać miało.

Eur. Przysięgam tedy na Niebo (αἰθέρ') siedzibę Zeusa.

Mn. Czyż nie lepiéj na drużynę Hippokrata?

Eur. Przysięgam tedy na wszystkich Bogów“.

Jakkolwiek starożytny Scholiasta wyjaśnia, że tu nie mowa o Hippokracie z Kos, lecz o innym rodem z Aten, to pomijając wzmiankę o osobie, widzimy zgodność z początkiem przysięgi opiewającym: przysięgam na Apollina uzdrowiciela, na Asklepiosa, na Hygieję, Panakeę na wszystkich Bogów i Boginie“.

Z drugiego pisemka zwanego Ustawą a zawierającego ogólne spostrzeżenia i prawidła zachowania się lekarskiego, niechaj znajdzie tu miejsce ustęp zawierający trafną i na istotnem doświadczeniu opartą uwagę: Niebiegłość (ἀπειρίη) zły to skarb i zły dar dla tych, co ją mają, i dniem i nocą, pozbawia ufności i zadawolenia a jest mamką trwożliwości i zuchwalstwa; trwożliwość bowiem jest oznaką niemocy, zuchwalstwo zaś niezręczności (ἀτεχνίη). Dwoje bowiem jest: świadomość (ἐπιστήμη) i wiara (mniemanie, że się wie, δόξα), tamtéj skutkiem jest umieć, téj nieuctwo.

Z przeglądu dokonanego pism rodzimych zaliczonych przez Littrego do klasy pierwszéj przekonywamy się, że tenże powiększył znowu ich poczet do 13tu, że przywrócił niektórym zaprzeczone im niesłusznie miejsce pierwszorzędne i że przez gruntowne wyjaśnienie podniósł niejako ich wartość a w każdym razie ułatwił ich zrozumienie i ocenienie.

O działach następnych o wiele krótszą uczynimy wzmiankę.

Klassa IIga. Pisma Polibosa zięcia Hippokratowego.

1) O przyrodzie człowieka (περὶ φύσιος ἀνθρώπου, *de natura hominis).* Jest to widocznie zbiór urywków dozwalający jednak odgadnąć cały tok wykładu obszerniejszego, z którego jest wyjęty. Arystoteles w swéj Historyi zwierząt ks. III rodz. 4, przytacza długi ustęp o żyłach powtórzony, jak wyraźnie wspomina, za Polibosem, napotykamy go w tém samém dosłownem brzmieniu w piśmie, o którém mówimy. Świadectwo takiéj, społczesnéj niemal powagi, rozstrzyga po nad wszelką wątpliwość o autorskiem pochodzeniu, poparte nadto samą osnową skreśloną według ducha i zasad godnych ucznia, zbliżonego prócz tego powinowactwem do wielkiego Hippokrata. Między innemi wyrażona jest w tém dziele dobitnie zasada leczenia przeciwnicznego: *contraria contrariis.* Rozbierając przyczyny chorób autor cierpienia pospólne, nagminne wywodzi z powietrza, rozproszone zaś czyli sporadyczne od zboczeń szczególnych w sposobie życia czyli w dyjecie.

2) O dyjecie zdrowych (περὶ διαίτης ὑγιεινῆς, *de salubri victus ratione).* Utwór ten, jak podaje Galen, był w największéj liczbie dawnych rękopisów złączony z poprzednim w jednę całość pod spólnym tytułem: O przyrodzie człowieka i dyjecie, jest więc tylko jego dokończeniem. Zawiera on przepisy zachowania się według pór roku, ciałotworu i wieku, podaje sposoby przeciw otyłości, zastanawia się nad zaradczemi wymiotami i lawatywami, tudzież nad tém, jak żyć mają osoby oddające się ćwiczeniom gimnastycznym. Wśliznęły się i tu dwa krotkie ustępy nie należące do rzeczy, a wyjęte z dwu innych prac zbioru Hippokratesa mianowicie z księgi drugiéj o chorobach i z księgi o cierpieniach. J. Sichel znakomity okulista francuski, który opracował wielce uszkodzone pismo, objęte zbiorem Hippokratowym pod tytułem: o wzroku (περὶ ὄψιος, *de visu)* a umieszczone zrazu przez Littrego aż w klasie IX t. j. między płodami wartości pośledniejszéj nie mającemi za sobą świadectw starożytnych, po dokładném rozpatrzeniu się tak w niém samém, jak i w odnoszącem się do niego piśmiennictwie, wyznacza mu miejsce o wiele wyższe; skłonny jest nawet na podstawie wzmianki, wprawdzie ogólnéj tylko i dla tego nie dość przekonywającéj, uczynionéj przez Galena, przypisać je także Polibosowi. Związek atoli ścisły z pewnemi płodami zbioru wskazuje mu miejsce do tychże

zbliżone, zatem i tę klasę, do któréj one same należą, a więc w każdym razie wyższą, aniżeli pierwotnie Littré przypuszczał, jak się to niżéj okaże.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Stowarzyszenie centralne lekarzy niemieckich w Czechach wybrało na rok przyszły przewodniczącym prof. Breiskiego, jego zastępcą prof. Kaulicha, skarbnikiem prof. Epingera a sekretarzem Dra Ganghofnera. W skład Wydziału wchodzą nadto proff. Klebs, Halla Ritter, Gussenbauer i Drowie Gsstel i Formanek.

* Skład nowéj Izby poselskiéj Rady państwa we Wiedniu. Na 349 posłów jest 130 szlachty, 147 właścicieli posiadłości mniejszych i agronomów, 57 adwokatów, 8 notaryjuszów 36 urzędników w służbie czynnéj, 34 kupców i przemysłowców, a 4 tylko lekarzy. W Izbie poselskiéj węgierskiéj zaś na 600 deputowanych jest zaledwie trzech posłów lekarzy. *(W. med. Presse.)*

* Gazety moskiewskie donoszą, iż wkrótce spodziewaną jest zupełna reforma i zmiany w obowiązującem prawodawstwie lekarskiem i sanitarnem. Przy przeglądzie ustawy lekarskiéj zebrane zostaną opinije instytucyi naukowych i lekarzy, a wypracowana już ustawa przed zatwierdzeniem rozesłana będzie do urzędów lekarskich i sanitarnych we wszystkich znaczniejszych miastach. *(Kur. Warsz.)*

Statystyka epidemij. W tygodniu 32 ospa nie zmieniła się w Londynie. Umarło osób 5, leczy się w szpitalach tylko 96, zachorowało 20. Zmarło w Paryżu osób 11, w Budapeszcie 4, w Warszawie 2, w Wiedniu 2, w Petersburgu 13, w Bukareszcie 4. w Barcelonie 6. W guberni Płockiéj, Piotrkowskiéj i Kaliskiéj, prawie zupełnie wygasła ospa.

W tygodniu 33 rozszerzyła się nieco bardziéj ospa w Londynie, zapadło 35 (w 32 tygodniu 20). Leczy się w szpitalach 101 (z. t. 96), umarło 4. W Paryżu umarło 12, w Wiedniu 1, w Budapeszcie, Warszawie, Bukareszcie po 2. Po 1 przypadku śmierci było w Tryjeście i Brukselli. Dur osutkowy ustaje w Petersburgu. Krztusiec łagodnieje w Wiedniu. Więcéj umiera dzieci z biegunki w Budapeszcie, Londynie, Stokholmie i innych większych miastach. Do 2 b. m. zapadło w Memfisie na żółtą febrę 85, a umarło 28. Przewleczona do Nowego Yorku, Louisville i St. Louis sprowadziła tamże po 1 przypadku śmierci. Również w Cincinnati i Nowym Orleanie pojawiło się po 1 przypadku tejże choroby. W koło tych miast zaprowadzono surową kwarantannę. W Krakowie umarło w tygodniu 33 z chorób zakaźnych: 1 osoba z ospy nieszczepiona i 1 z zimnicy.

Doniesiono w 34 tygodniu: o 3 przypadkach ospy (z ul. Sławkowskiéj L. 268) i 3 duru brzusznego (2 z Krynicy i 1 z ul. Karmelickiéj L. 67).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 33 umarło w Krakowie osób 28; roczna śmiertelność na 1.000 mieszkańców wynosiła 25,8; we Lwowie 29,1; w Poznaniu 37,7; w Budapeszcie 40,2; w Pradze 29,5; w Tryjeście 41,8; w Bazylei 34,1; w Bruksellі 17,7; w Paryżu 23,7; w Londynie 19,4; w Kopenhadze 23,6; w Stokholmie 25,0; w Chrystyjanii 19,3; w Petersburgu 31,1; w Berlinie 32,0; w Monachijum 28,3; w Wrocławiu 28,1; w Dreznie 22,7; w Lipsku 24,3; w Odessie 38,3; w Bukareszcie 30,7. *J. B.*

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 sierpnia. Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych mianował dla egzaminów lekarskich w uniwersytecie krakowskim na rok szkolny 1879/80 komisarzem rządowym prof. Dra Ludwika Teichmanna, jego zastępcą prof. Dra Lucyjana Rydla; współegzaminatorem przy II rygorozum prof. Dra Stanisława Domańskiego, jego zastępcą Dra Stanisława Pareńskiego docenta uniw. i prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza; współegzaminatorem przy III rygorozum Dra Franciszka Danka lekarza pułkowego i szefa oddziału chirurgicznego w szpitalu wojskowym, jego zastępcą Dra Alfreda Obalińskiego prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza.

* W Nrze 33 Przeglądu podaliśmy kolegom, mieszkającym w Krakowie i na prowincyi, w jaki sposób przesłać mogą swe podpisy do adresu, który zamierzają koledzy warszawscy, w imieniu lekarzy polskich, podać Kraszewskiemu, w dzień jego jubileuszu. Do dnia dzisiejszego przystąpiło do adresu 24 kolegów krakowskich i zaledwo kilku z prowincyi; karteczki noszące ich podpisy, oraz złożone ofiary pieniężne, zostaną odesłane do Warszawy, podług pierwotnie oznaczonego terminu, dnia 31 sierpnia. Wiedząc jednak, że niestosunek zachodzący między uwielbieniem jakie czuje nasza społeczność lekarska dla Kraszewskiego, a tą małą liczbą zebranych podpisów, polega tylko na tém, że wielka część kolegów bawi u wód i uzdrowisk, Dr. Wilkosz w porozumieniu z kolegami w Warszawie, przyjmuje jeszcze podpisy do d. 5 września, w którym to dniu i te ostatnie kartki do Warszawy odeslanemi będą.

Mamy wszelkie prawo spodziewać się, że ci wszyscy, którzy do miana „lekarzy polskich" zaliczają się, skorzystają z wyżéj oznaczonego przedłużenia, używając zawsze łaskawego pośrednictwa Dra Wilkosza. (ul. Szczepańska 233.)

* Według nadesłanych nam wykazów bawiło dotąd w Krynicy osób 2,262, w Cieplicach czeskich 9,866, w Gieshübłu 101.

* Z *Dziennika Polskiego* dowiadujemy się, że policyja lwowska zwróciła ostatniemi czasy baczną uwagę na kobiety, które utrzymując się jedynie z dochodów wpływających za karmienie dzieci, biorą niemowlęta kilkodniowe, skazane naprzód na niechybną śmierć głodową. Komisarz Blaim wykrył w ciągu b. m. 3 takie przedsiębiorczynie: u jednéj w ciągu kilku miesięcy stwierdzono 6 wypadków śmierci, u drugiéj od maja troje niemowląt umarło z wycieńczenia, u trzeciéj znaleziono dwoje dzieci w stanie najokropniejszego wynędznienia; sąsiedzi pomawiają te kobiety o dodawanie makówek do mleka, które nieszczęśliwe te istoty za codzienny pokarm mają.

Postępowanie policyi lwowskiéj należałoby naśladować w Krakowie; na wizytach szpitala św. Ludwika spotkać można codziennie te Engelmacherinen, przynoszące dzieci w stanie zupełnego uwiądu, mrące tegoż samego lub następnego dnia, a badanie pośmiertne potwierdza tylko to, co i za życia było wiadomem, że dziecko takie pada ofiarą nie choroby przypadkowéj, lecz skutkiem niedostatecznego i niewłaściwego pożywienia.

* **Warszawa**. Z dniem 1 grudnia rb. przybędzie Warszawie nowy organ poświęcony medycynie, pod tytułem *Kronika Lekarska*. Czasopismo to ma wychodzić zeszytami co dwa tygodnie, i zamierza streszczać wszystkie zdobycze na polu nauki lekarskiéj, oraz podawać wyciągi z czasopismów i dzieł zagranicą i w kraju ogłaszanych.

* Z powodu reformy akademii medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, pewna część studentów tego zakładu naukowego, przejdzie na wydziały medyczne różnych uniwersytetów państwa. Do Warszawy również przybędzie kilkunastu studentów.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Köll, dyrektor zakładu weterynarskiego we Wiedniu, przeniesiony na własne żądanie w stan spoczynku, otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj klasy; proff. zaś tegoż zakładu Armbrecht i Bruckmüller otrzymali tytuł radzców rządowych. — Prof. historyi medycyny we Wiedniu Dr. Romeo Seligmann przeniesiony w stan spoczynku otrzymał najwyższe uznanie a na jego miejsce powołany i mianowany został nadzw. prof. dziejów lekarskich docent prywatny z Lipska Dr. Teodor Puschmann. — Prof. Ferd. Hebra w uznaniu znakomitych zasług na polu piśmienniczém i nauczycielskiém otrzymał tytuł i charakter radzcy dworu.

* **Wiadomości osobowe.** Z Gryfii donoszą *Dziennikowi Polskiemu*, że na tamtejszéj wszechnicy otrzymali 13 sierpnia stopień doktora nauk lekarskich PP. Andrzéj Ożegowski z Obrzycka i Bolesław Gryglewski z Wielochowa.

* **Nekrologija**. We Fryburgu umarł profesor fizyjologii Dr. Otton Funke, autor znanego i u nas dzieła.

W Litynie na Podolu † 10 bm. Dr. Aleksander Stankiewicz, który w maju obchodził 50-letni jubileusz swego zawodu lekarskiego.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 34: Szokalski: Zniknięcie długowzroczności w starości; Uwagi nad wnioskami komisyi sanitarnéj. *Gazety Lekarskiéj* w bieżącym tygodniu nie otrzymaliśmy.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**



Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Igna Stelcla.